

(あて先) 掛川市

令和 5 年 10 月 13 日

(○○ 学童保育所)

〒 436-0047

住所 掛川市長谷1丁目1-1

申請者 ふりがな かけがわ たろう

氏名 掛川 太郎

電話 ○○-○○○○

掛川市放課後児童健全育成事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

希望学童保育所		○○学童保育所				
児 童	ふりがな	かけがわ じろう			性 別	男
	氏 名	掛川 二郎				
	学校名	○○ 小学校 新 1 年	生年月日	平成 29 年 7 月 7 日		
家 族 構 成	続柄	ふりがな 氏 名	生年月日(年齢) ※年齢はR6年4月1日時点	勤務先・学校・園名		備 考
	本人	かけがわ じろう 掛川 二郎	H29.7.7 (6)	○○小学校 新1年		
	父	かけがわ たろう 掛川 太郎	S54.4.4 (44)	○○美容室		
	母	かけがわ はなこ 掛川 花子	S56.5.5 (42)	(株)○○不動産		
	兄	かけがわ いちろう 掛川 一郎	H27.6.6 (8)	○○小学校 新3年		R6学童申込書提出
	妹	かけがわ いちこ 掛川 一子	H30.8.8 (5)	○○保育園		就労証明書提出
	祖父	かけがわ ふじお 掛川 富士男	S31.9.9 (67)			身体障害者2級
	祖母	かけがわ ふじこ 掛川 富士子	S33.10.10 (65)	農業・介護		
利用希望期間		令和 6 年 4 月 1 日 から 令和 7 年 3 月 31 日 まで				
利用 形 態	※該当箇所チェックをつけてください。			【自宅案内図】		
	<input checked="" type="checkbox"/> 通年利用(授業がある日+長期休暇期間) <input checked="" type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 (注)土曜日または祝日の利用については、各学童保育所にお問い合わせください。	※同一住所・同一敷地内に居住している 全ての親族を記入してください。 (世帯分離をしても記入) ※ふりがなを必ず記入してください。				
入 所 希 望 理 由	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者が働いているため <input type="checkbox"/> 保護者が病気療養中のため <input type="checkbox"/> 家族が病気療養中・障がいがあり介護が必要なため <input type="checkbox"/> その他 ()			(自宅案内図は、自宅から学童保育所までの経路がわかるよう必ず記入してください。		

家庭調査書

児童の氏名	掛川 二郎			
項目	父親の状況		母親の状況	
同居・別居等	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不在 → <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不在 → <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡	
不在発生日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
勤務状況	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 勤務予定 (令和 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 勤務中 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務予定 (令和 5 年 11 月 1 日)	
収入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 給与所得 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 給与所得 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> その他 ()	
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他	
勤務日数	週 5 日		週 5 日	
勤務時間	9 時 0 分 ~ 18 時 0 分		9 時 0 分 ~ 16 時 0 分	
通勤時間	1 時間 0 分		時間 15 分	
交通手段	JR		自動車	
病気・病状等				
療養場所等	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院	
医療機関名				
出産予定日			令和 年 月 日	
通院医院名				
その他同居親族の状況		祖母が祖父の介護で常時付き添っている		
児童の状況	健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 (<input type="checkbox"/> 既往歴・アレルギー等があれば記入してください。)		
	心身状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 (<input type="checkbox"/> 障がい等があれば具体的に記入してください。)		
	現在の放課後の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		
緊急時連絡先				
順序	ふりがな 氏名	児童との関係	連絡先電話番号	繋がりやすい時間帯等
第1連絡先	かけがわ はなこ 掛川 花子	母	080-0000-0000	いつでも可能
第2連絡先	まるまるふどうさん (株)〇〇不動産	母 勤務先	0537-00-0000	9:00~16:00
第3連絡先	かけがわ たろう 掛川 太郎	父	090-0000-0000	12:00~13:00